49e Annee, IIIe Série, t. III. NUMERO 11. 17 mars 1881.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études à l'École de pharmacie de Paris, Membre de la Société de Biologie.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures ; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

Se vend chez tous les libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'École-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

Propriétés de la térébenthine. — Bouchardat « excitant énergique dont l'action se porte surtout sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire dont elle diminue la sécrétion. Elle est très utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre, dans certaines diarrhées muqueuses. On l'a vantée dans les catarrhes chroniques du poumon et pour retarder la fonte tuberculeuse chez les phthisiques. »

Propriétés de l'essence de térébenthine. — Douglas (la blennorrhée, les hémorrhagies, la fièvre ordinaire, la péritonite puerpérale).

Durande (calculs biliaires, coliques hépatiques).

Récamier et autres (névralgies, rhumatisme, sciatique, néphrite, goutte, rétention d'urine, constipation opiniâtre, salivation mercurielle, vers intestinaux, etc.).

Vallon (partant de ce principe que l'essence de térébenthine est un remède merveilleux contre les névralgies sous quelque forme qu'elles se présentent, quel que soit leur lieu d'élection, nous avons appliqué aux migraines le traitement par l'essence de térébenthine).

Pour beaucoup de praticiens, la térébenthine est un sûr succédané du copahu.

Les ouvrages sont remplis de formules telles que mixtures avec jaune d'œuf, avec du miel, des mucilages, opiats avec magnésie.

Ces diverses préparations, certainement actives, sont peu prisées par le malade qui a pour elles une répugnance invincible.

Il n'en est pas ainsi avec les *Ovules suédois,* exempts d'odeur et de saveur et d'une déglutition très facile.

Ces pilules, riches en essence de térébenthine, puisqu'elles renferment 30 centigr. de térébenthine qui représentent 10 centigr. d'essence, trouvent donc facilement leur emploi dans une foule de cas à la grande satisfaction du médecin et du malade.

Dose : de 6 à 12 pilules par jour suivant généralement les maladies il faut commencer par les fortes doses et continuer par les petites.

La séance de l'Académie.

La séance de ce jour n'a pas été très mouvementée. Le ministre de l'instruction publique a saisi officiellement l'Académie du projet de loi sur la vaccination et la revaccination obligatoires. En raison de l'importance de la question soumise à son examen, l'Académie a cru devoir renforcer la commission de la vaccine en lui adjoignant six nouveaux membres. M. Blot sera très vraisemblablement nommé rapporteur. Son opinion est connue, elle est favorable à la loi Liouville.

M. Proust a lu un très long rapport sur les accidents auxquels sont exposés les ouvriers mineurs et sur la nature des secours qui doivent leur être donnés.

M. Léon Colin a fait connaître à l'Académie son opinion personnelle sur l'épidémie de variole des Esquimaux et sur la réceptivité spéciale des nouveaux venus dans les foyers épidémiques. Ces faits sont connus au moins depuis la découverte de l'Amérique.

Puis on a donné la parole aux malheureux candidats qui viennent pendant des mois, leur manuscrit en poche, attendre vainement leur tour de lecture. M. Mesnet a communiqué une observation d'hémoglobinurie dite paroxystique ou *a frigore*. M. Terrier fait connaître à l'Académie qu'il a commis une hystérectomie pour une tumeur fibro-sarcomateuse kystique de l'utérus. La malade a guéri, M. Terrier recommencera.

Enfin on a exposé dans la salle des Pas-Perdus, le buste de Broca, dû, croyons-nous, au ciseau d'un sculpteur italien. Nous avouons n'avoir été que médiocrement satisfait de cette œuvre artistique. Nous reconnaissons la difficulté vaincue puisque le modèle, hélas! a fait défaut au sculpteur, mais nos arrière-neveux n'auront qu'une idée infidèle de cette physionomie si sympathique et si vivante.

La photographie placée en tête de la notice nécrologique consacrée par le Dr Pozzi à son ancien maître est certainement le meilleur portrait de Broca, que nous possédions.

CLINIQUE EXTERNE

De la suppuration orangée, par M. le professeur Verneuil.

Dans une note intéressante publiée dans les *Archives générales de médecine* (décembre 1880), M, le professeur Verneuil attire l'attention sur cette complication rare des plaies, qui consiste dans l'apparition à leur surface d'un liquide de couleur safranée ou jaune de chrome. Ce pus jaune a été décrit pour la première fois par Delore, de Lyon, en 1854; plus tard par Zeis de Dresde.

Pendant la guerre de 1870-71 et depuis, M. Verneuil a eu l'occasion d'observer plusieurs fois cette coloration particulière du pus. A quoi son apparition est-elle due? C'est là un point que M. Verneuil soulève aujourd'hui, sans pouvoir toutefois résoudre complètement cette question. Au point de vue histologique et chimique on connaît à peu près la nature du pus orangé.

M. le professeur Robin, qui a fait sur ce sujet les plus complètes recherches histo-chimiques, donne dans son *Traité des humeurs* (1874, pages 401 et suiv.), la description suivante: « Les flocons que l'on trouve dans le pus sont formés par des détritus d'éléments anatomiques, fibres musculaires, fibres élastiques, tissu adipeux, parfois tous mélangés ensemble. On y rencontre de plus des hématies en voie d'altération. La coloration rouge ou ocracée est due à la présence d'une grande quantité d'hématine ou de cristaux d'hématoïdine en provenant. Ces filaments larges de 1 à 4 millimètres, longs de 10 à 20 millimètres, sont composés de fibres élastiques flexueuses, le tout formant une sorte de trame lâche remplie d'une matière amorphe, se gonflant par l'eau et parsemée de fines granulations moléculaires très nombreuses; cette matière amorphe est généralement teinte en jaune rougeâtre ou d'une couleur orangée pâle.

Souvent on trouve dans le centre ou sur le bord des filaments floconneux, soit des vésicules adipeuses accompagnées de gouttelettes d'huile libres, soit seulement des gouttes huileuses plus grandes, soit enfin quelques globules de sang intacts ou devenus irréguliers. Ces particularités indiquent bien que la substance même dés filaments est formée de portions de tissus lamineux, aponévrotique, adipeux, qui se sont détachées par mortification éliminatrice lors du travail inflammatoire qui précède et accompagne la suppuration des plaies.

« La teinte orangée des filaments est le réultat: 1° de la présence de cristaux en aiguilles ou rhomboédriques, d'un rouge pourpre ou d'un rouge orange vif, qui sont manifestement de l'hématoïdine; 2° de la présence de la matière colorée amorphe ou liquide qui teint en jaune rouge pâle la substance amorphe granuleuse des flocons. Cette dernière matière colorante paraît être de l'hématosine séparée des globules rouges détruits pendant le travail éliminatoire qui a lieu à la surface de quelques plaies ou après de petites hémorrhagies capillaires. »

Si les notions chimiques et histologiques que nous possédons sur le pus orangé sont à près complètes, en revanche nous sommes peu avancés sur les circonstances qui président à l'apparition du phénomène et sur la signification de ce dernier.

M. Delore, en 1854, a vu la suppuration safranée à la suite de broiement des membres et de plaies articulaires; tous les cas se sont terminés par la pyohémie. Il en conclut que cette coloration du pus est le prélude, l'indice d'une infection purulente. Quant à sa cause intime, il n'a pu la préciser.

Zeis, de Dresde, en 1855, posait des questions cliniques, mais ne déduisait rien. M. Robin n'a étudié que la partie anatomique. Toute la partie pathologique est donc à faire.

La cause et le mode de production sont particulièrement obscurs.

M. Verneuil crut tout d'abord à une influence épidémique du milieu, (en 1871); mais il n'en était rien; l'examen microscopique révélait les causes toutes physiques de la teinte orangée, il abandonna donc l'hypothèse.

Restent alors la blessure et l'état constitutionnel du blessé. Dans les premiers cas observés par Delore et plus tard par M. Verneuil, il s'agissait exclusivement de plaies contuses avec fracas des os. On pouvait donc penser que le tissu médullaire jouait un certain rôle. Mais plus tard Delore lui-même constatait le pus safrané à la surface d'une simple plaie contuse de la face interne du bras. Dans plusieurs observations de M. Verneuil, il s'agissait également de plaies contuses. Cependant, en admettant comme démontré que les fractures exposées, le plaies contuses et le sphacèle superficiel constituent les principales prédispositions locales à la suppuration orangée, on aurait toujours à expliquer comment ce phénomène a si longtemps passé inaperçu et se rencontre même si rarement lorsque ses lésions génératrices sont si fréquentes et si anciennement connues. Cette seule remarque conduisait à chercher d'autres causes qui, ajoutées aux précédentes, seraient capables de faire naître cette complication exceptionnelle. Or, ces autres causes ne pouvaient être cherchées que dans l'état constitutionnel des blessés. Sur ce point Zeis est muet, et MM. Delore et Robin n'agitent pas davantage la question du terrain.

« En 1871, ajoute M. Verneuil, rencontrant le pus orangé surtout chez les défenseurs de la Commune, pour la plupart adonnés de date récente ou ancienne à l'abus des boissons fermentées, je soupçonnai que l'alcoolisme prédisposait à la formation du pus orangé. Cette hypothèse était trop exclusive, mais en revanche

jusqu'ici je suis toujours parvenu à découvrir, chez les sujets fournissant du pus orangé et que j'ai pu examiner personnellement, un état constitutionnel préexistant, une dyscrasie : alcoolisme, morphinisme, diabète, ou phosphaturie. Je ne serais nullement, surpris qu'on observât demain la même chose chez un paludique, un hépatique ou un rénal. D'où il résulte que cette altération si spéciale du pus semble résulter de l'association d'un certain genre de plaies et d'une certaine classe d'états constitutionnels. La nécessité d'un double ordre de conditions pathogéniques rend assez bien compte de la rareté du phénomène. »

C'est là une question encore à l'étude et de nouvelles recherches sont évidemment nécessaires pour compléter ces résultats.

REVUE MÉDICALE

Ataxie locomotrice et lésions cardiaques (*contribution à l'étude du retentissement des maladies douloureuses sur le cœur*), par le Dr GRASSET (de Montpellier).

(Suite et fin.)

Dans sa thèse inaugurale, Morel a repris la question au double point de vue clinique et expérimental.

Il indique d'abord qu'il n'étudie que les lésions du cœur droit, quoique le cœur gauche puisse, lui aussi, être atteint. C'est là un point important à noter en passant, sur lequel nous reviendrons. « Nous sommes persuadé, dit-il, que l'influence nerveuse, qui, pour nous, retentissant sur les vaisseaux du poumon, amène une augmentation de tension dans le ventricule droit, s'exerce aussi sur le cœur gauche. Il est probable que les lésions cardiaques que l'on observe à la suite et durant le cours des néphrites, sont dues en grande partie à un retentissement nerveux sur le système circulatoire, car dans nos tracés nous avons constaté, à diverses reprises, que les excitations rénales provoquent non seulement une augmentation de la tension sanguine dans l'artère pulmonaire, mais encore une élévation de la tension artérielle dans la carotide gauche. »

Cela dit, le retentissement sur le cœur droit est d'abord fugace, quand les crises douloureuses sont assez espacées. Il passe le plus souvent inaperçu, parce que le médecin a l'atttention absorbée par l'organe douloureux, et que le malade n'accuse aucune gêne ni aucun trouble fonctionnel du côté du cœur.

Voici du reste les signes observés, dans leur ordre de succession chronologique : 1° renforcement du second temps au niveau de l'orifice pulmonaire ; 2° dédoublement du second bruit ; 3° souffle tricuspidien ; 4° souffle au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire droit avec un vrai pouls veineux et battements hépatiques.

Après avoir rapporté dix-huit observations, l'auteur étudie la question au point de vue expérimental. Il conclut de ses recherches et des tracés recueillis que le retentissement cardiaque est le résultat d'une action réflexe s'exerçant sur les vaisseaux du poumon ; que cette action réflexe a pour voies : le grand sympathique, le bulbe, la moelle cervicale et les fibres nerveuses qui de la moelle se portent au premier ganglion thoracique du grand sympathique pour concourir ensuite à la formation du plexus pulmonaire.

Voilà l'état actuel de la question.

Nous ferons d'abord remarquer combien sont enracinées dans les esprits les théories mécaniques pour la pathogénie des maladies cardiaques. Même les auteurs qui travaillent aujourd'hui à fonder le groupe des lésions cardiaques d'origine nerveuse réflexe, croient encore nécessaire de faire intervenir une action mécanique, l'action nerveuse s'exerçant seulement sur le poumon, et le cœur étant toujours influencé par l'excès de tension dans la petite circulation.

Je ne vois pas la nécessité de cet intermédiaire.

Rien en clinique n'en prouve l'existence. Il n'y a dans ces cas aucun signe de troubles circulatoires pulmonaires. De plus, le retentissement ne se fait pas exclusivement sur le cœur droit. On se rappelle le passage cité plus haut où Morel reconnait, comme Gangolphe, l'action sur le cœur gauche. Il faut alors admettre une action sur les autres artères ; soit. Mais pourquoi exclure l'action nerveuse s'exerçant directement sur le cœur ?

Les expériences de Frank, de Couty et Charpentier nous ont montré qu'une excitation centripète, qu'une impression douloureuse ou sensorielle retentit sur le cœur. Pourquoi donc ne pas admettre que l'excitation partie du foie ou de l'estomac malades, des divers organes abdominaux douloureux, se réfléchit dans l'axe bulbo-spinal et agit directement sur le cœur ?

Au lieu donc de supposer une action réflexe partant de l'organe sensible et aboutissant au poumon, j'admets une action réflexe partant toujours de l'organe sensible et aboutissant au cœur lui-même. Le fonctionnement de cet organe en est alors profondément troublé.

Mais c'est une notion aujourd'hui acquise que les troubles répétés, permanents, considérables, dans le fonctionnement du cœur, finissent, dans certains cas, par des altérations anatomiques de cet organe. Les travaux dont nous avons parlé plus haut, sur le cœur forcé, les observations de Bernheim et d'autres, ont bien mis la chose en évidence.

La pathogénie de ces troubles cardiaques consécutifs aux affections gastro-hépatiques me paraît ainsi beaucoup plus simple et surtout plus susceptible de généralisation, mieux applicable à tous les cas (cœur gauche et cœur droit).

Mais les affections gastro-hépatiques ne sont pas les seules à pouvoir développer ce retentissement cardiaque ; bien d'autres maladies douloureuses sont susceptibles d'entraîner le même résultat.

« Les travaux récents que nous avons cités arrivent donc à créer un groupe spécial de lésions cardiaques, groupe de lésions secondaires à une maladie locale, en général douloureuse, lésions d'origine nerveuse produites par retentissement réflexe de l'excitation douloureuse sur le fonctionnement et plus tard sur la structure du cœur.

« Les troubles cardiaques constatés dans certains cas d'ataxie locomotrice, et spécialement dans l'ataxie locomotrice douloureuse, nous paraissent être simplement un chapitre nouveau de ce groupe de maladies cardiaques en voie de formation. »

C'est là, ce me semble, la meilleure manière, dans l'état actuel de la clinique et de la physiologie, de rattacher les lésions cardiaques observées à l'ataxie locomotrice concomitante.

Nous ne prétendons certes pas que cette explication s'adresse à tous les cas. C'est une question trop neuve pour qu'on puisse rien affirmer d'absolu et de définitif.

Ce n'est que *sous toute espèce de réserves* et dans le seul but d'appeler le contrôle ultérieur que nous formulerons, à titre de conclusions, les propositions suivantes :

Conclusions.— 1. La coïncidence de l'ataxie locomotrice et d'une lésion cardiaque est assez rare ; cependant Berger et Rosenbach en ont réuni sept cas ; j'en ai observé moi-même deux, et j'en ai trouvé quinze autres dans différents auteurs.

2. Ces observations réunies ne confirment pas le rapport particulier que Berger et Rosenbach avaient cru pouvoir établir entre le tabes et l'insuffisance aortique. On trouve indistinctement différentes lésions cardiaques.

3. Si cette coïncidence des deux lésions n'est pas seulement due au hasard et si l'on veut trouver entre elles un lien pathogé-

nique, il paraît impossible de rattacher le tabes à la lésion cardiaque, ou même la lésion cardiaque à une action directe de la moelle malade sur le cœur.

4. La plupart des cas de tabes compliqués d'altération cardiaque ont été remarquables par l'intensité et la durée des douleurs.

5. Dès lors on peut supposer que l'ataxie locomotrice développe l'altération cardiaque, non plus à titre de maladie de la moelle, mais à titre de maladie douloureuse.

6. Les physiologistes ont en effet montré le retentissement que les excitations périphériques ont sur l'organe central de la circulation ; et les cliniciens sont en train de fonder un groupe spécial de maladies du cœur secondaires à des maladies douloureuses.

L'altération cardiaque que présentent certains tabétiques rentrerait dans ce groupe, où figurent déjà les troubles cardiaques consécutifs à plusieurs affections douloureuses de l'abdomen.

7. L'avenir seul peut montrer si réellement cette relation ou une autre analogue existe entre le tabes et les maladies du cœur, ou si les cas que nous avons réunis ne sont que le pur effet du hasard. G. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Examen du projet de loi tendant à organiser l'inspection des substances alimentaires.

Le projet de loi dont nous nous proposons d'examiner rapidement les onze articles, s'est inspiré de l'organisation fonctionnant en Angleterre depuis plusieurs années déjà et dont l'exposé a paru dernièrement a cette place (1).

Nous y retrouvons notamment l'institution de chimistes-experts (pubic analysts), d'inspecteurs spécialement chargés d'opérer des prélèvements chez les débitants, l'obligation pour ces derniers, sous peine d'amende, de leur délivrer des échantillons de toutes leurs marchandises vendues ou exposées en vente, contre remboursement de la valeur. Enfin, la division du prélèvement en deux parts scellées et cachetées, dont une reste entre les mains du vendeur pour servir à une contre-expertise, s'il y a lieu ; l'autre, qui devient la propriété de l'inspecteur, pour être ultérieurement examinée par le chimiste-expert.

Ce système est, on le voit, assez semblable à celui qui existe à l'étranger; mais, pour l'exécution, il a fallu recourir à des moyens très différents, en harmonie avec les rouages administratifs existant déjà; c'est ainsi qu'il a été inutile de s'inquiéter de la sanction pénale : la loi de 1851 est plus que suffisante pour la répression des délits. La falsification est sévèrement punie toutes les fois qu'elle est découverte. Il a fallu songer uniquement à créer des moyens pratiques pour assurer l'efficacité de la loi.

L'article 1er du projet confie l'inspection des boissons et des aliments de toute nature à un service spécial relevant du ministre de l'agriculture et du commerce. Actuellement, le bureau de la police sanitaire et industrielle reçoit les rapports des conseils d'hygiène, et, par conséquent, s'occupe de certaines questions relatives à l'alimentation; mais, il est en outre chargé de travaux n'ayant aucun rapport entre eux. Il était donc naturel de diviser le service en deux parties distinctes, dont une fût spécialement affectée à l'inspection des substances alimentaires. On sait qu'elle se trouve au nombre des attributions de la Préfecture de police, en même temps que la navigation, les poids et mesures, etc., etc., et c'est avec raison que le projet de loi retire à cette dernière administration toute ingérence dans l'inspection des aliments, la marche régulière des affaires exigeant une direction unique émanant d'un pouvoir central capable d'exercer une action uniforme s'étendant sur toute la France. Les mesures prises par la Préfecture de police ne s'appliquent qu'à Paris et ses décisions, soumises à l'approbation du Conseil municipal, subissent des modifications fréquentes. C'esi ainsi que le traitement des inspecteurs de comestibles, porté naguère à 2,400 fr. par an a été successivement réduit à 1,200 fr. On conçoit que dans ces conditions le recrutement du personnel soit très défectueux. Nous le répétons, pour créer un corps de fonctionnaires autorisés à exercer leur surveillance sur tout le territoire de la République, on ne pouvait faire autrement que de le mettre sous la dépendance directe du ministre.

Nous avons dit fonctionnaires : en effet, l'article 4 confère aux inspecteurs et aux chimistes-experts le titre d'agents de la police judiciaire. Ils prêtent serment et leurs rapports feront foi en justice jusqu'à preuve contraire. Cette qualité était nécessaire pour assurer l'exécution des mesures prescrites par la loi et donner aux différents agents le prestige qu'il leur fallait pour s'acquitter de leurs délicates fonctions. Sans cela c'eût été les obliger à des expédients, à des ruses incompatibles avec la gravité de leur mandat. D'ailleurs, cette dérogation à la loi des 16-24 août 1790 s'est déjà produite à l'occasion des vérifications des poids et mesures. On n'a pas songé un instant à confier cette charge à la police municipale, mais à des hommes spéciaux revêtus d'un pouvoir spécial. Ce service n'a jamais fourni matière à la plus légère critique et s'exécute dans d'excellentes conditions. Elles sont au contraire déplorables en tout ce qui touche aux denrées alimentaires. Ce rapprochement indique clairement qu'il fallait faire pour la bonne exécution de la loi de 1851 toute entière, ce que l'on n'a ordonné que pour une partie seulement. S'il doit être interdit de vendre à faux poids, il est tout aussi important de sauvegarder les intérêts et la santé publiques compromis par l'existence de produits falsifiés. On pourrait même trouver, et nous sommes de cet avis, que cette dernière question prime la première. C'est précisément l'inverse qui a lieu. En tout cas, tout le monde admettra que l'État doit se montrer aussi soucieux de l'une comme de l'autre. Pour arriver à cela, aucune innovation ne doit lui coûter et aucune ne paraîtra exorbitante étant donnée son incontestable utilité.

C'est enlever à la police municipale une faible, très faible partie de ses prérogatives, mais l'expérience est faite, la preuve acquise, chèrement acquise, des défauts de l'ancienne organisation, et cette certitude suffit pour lever tous les scrupules au nom de l'intérêt général.

Le projet de loi accorde une juste protection au vendeur également. Sans parler de son avantage qui consiste à ne recevoir de ses fournisseurs en gros que des marchandises pures, il se trouve à l'abri de tout procédé vexatoire. Il n'est pas lésé pécuniairement, puisque tout achat lui est payé. Si sa bonne foi a été surprise, une action reconventionnelle suspend le jugement et la contre-expertise lui donne la faculté de prouver son innocence s'il se croit injustement poursuivi. Aucun commerçant honnête ne s'insurgera contre la loi et elle n'a pas à s'inquiéter des autres.

L'obligation pour le débitant de livrer sa marchandise à la réquisition de l'inspecteur est inscrite au nombre des articles en Angleterre, chez un peuple jaloux à l'excès de ses droits et où, en cas de refus, l'amende est de 250 fr. Le projet de loi laisse à la sagesse de la Chambre le soin de fixer le chiffre auquel elle devra atteindre, en rappelant qu'en Angleterre ce délit est très ordinaire. Quand il se sait en faute, le commerçant agit suivant le proverbe : « entre deux maux il faut choisir le moindre », et il

---

(1) Voir le journal des Connaissances médicales du 13 janvier et du 3 février 1881.

préfère payer l'amende que de courir le risque d'une action judiciaire. La Chambre saura concilier la liberté commerciale avec la nécessité de donner à la loi une portée pratique.

L'article 9 conserve au conseil central d'hygiène de chaque département la part qui lui a été réservée jusqu'ici dans la surveillance de l'hygiène alimentaire. Il est bon, en effet, que l'administration soit contrôlée dans une certaine mesure et ne reste pas seule juge et maîtresse de ses actes. En confiant ce rôle aux conseils dont la compétence en ces matières est incontestée, l'administration sera à même de profiter de toutes les observations que lui suggérera le fonctionnement des nouvelles institutions. Les vœux et les avis, recueillis par le comité consultatif d'hygiène publique de France, présentés au ministre sous forme de propositions ne resteront pas à l'état de lettre morte. Le ministre fera connaître la suite qu'il aura jugé à propos de leur donner Elle sera conforme aux vues exposées, il est permis d'y compter, par déférence pour un corps composé de savants éminents. En lui confiant la haute direction du service technique, on aura l'équivalent de la *Society of public analysts*, qui a rendu d'immenses services en Angleterre et sans laquelle l'État n'aurait jamais pu vaincre les difficultés dues à l'autonomie municipale.

Un règlement d'administration publique réglera les détails d'exécution. En ce qui concerne les chimistes-experts auxquels le projet, dans son exposé des motifs, conseille de donner le nom d'Analystes, nom adopté par toutes les nations chez lesquelles de pareilles fonctions existent, un choix sévère devra être fait parmi les candidats. Comme garantie de leur savoir, il serait bon d'exiger qu'ils possédassent le titre de pharmacien de 1re classe : ce serait en effet le plus sûr moyen d'être fixé sur leurs études antérieures. Il leur serait formellement interdit de se livrer à une occupation commerciale ou d'exercer une autre profession que celle d'analyste. Seuls, les analystes adjoints, non assermentés, seraient choisis de préférence parmi les pharmaciens en exercice.

Telle est l'économie générale du projet de loi touchant le service d'inspection des substances alimentaires. Nous attendrons pour en reparler qu'il soit mis en discussion à la Chambre des députés. Dr Hogg.

PHARMACIE

L'Opium en Chine.

La Chine, qui consomme de si grandes quantités d'opium et qui, depuis la guerre de 1840 avec l'Angleterre, et connue sous le nom de « guerre de l'opium », tirait uniquement cette denrée des Indes, commence à produire de l'opium indigène qui menace de faire une sérieuse concurrence à l'opium indien : aussi le gouvernement de la Grande-Bretagne dans l'Inde et le commerce anglais se préoccupent-ils vivement de cette introduction de la culture du pavot dans le Céleste-Empire.

L'exportation moyenne de l'opium du Bengale en Chine est de 43,000 caisses, donnant au gouvernement un bénéfice total de 165,750,000 francs. On conçoit les alarmes du commerce et du gouvernement anglais, qui voient dans l'opium indigène de la Chine un rival redoutable pour l'opium indien.

L'opium indien comprend trois espèces différentes : le malwa, le patna et le benares. Le gouvernement de l'Inde a favorisé par tous les moyens la culture du pavot. C'est ainsi qu'il fait des avances de fonds aux fermiers qui se livrent à cette culture ; mais en retour, il exige que l'opium récolté lui soit livré à un prix fixe. L'opium préparé, mis en boules, est emballé dans des caisses contenant 40 boules. Chaque caisse revient au gouvernement anglais à 400 roupies (1,000 fr.) ; les prix d'adjudication étant généralement de 1,300 roupies (3,500 fr.), il reste au gouvernement un bénéfice net de 2,500 fr. par caisse.

Le climat de la Chine est éminemment favorable à la culture du pavot ; aussi cette culture y a fait de si rapides progrès que, dans une seule province, le Yunnan, on a estimé la superficie des champs de pavots aux deux tiers de la superficie totale des terres cultivables. La consommation de l'opium s'est accrue considérablement, et quoique l'opium indigène n'ait ni la force ni le parfum de l'opium indien, comme il est meilleur marché, son débit augmente tous les jours.

En présence de cette tendance à se procurer de l'opium à bon marché, doit-on conclure que la Chine, se fournissant à elle-même un opium suffisant à sa consommation, ne demandera plus aux Indes qu'un opium de luxe? Question pleine d'incertitude pour l'avenir de la colonie anglaise des Indes. Aussi, en présence de cette éventualité, des esprits sérieux se sont demandé s'il ne vaudrait pas mieux employer à de meilleures cultures les terres consacrées aux plants de pavots. Les riches et luxuriantes provinces de la colonie anglaise se prêteraient admirablement à toutes les cultures ; le gouvernement britannique et le commerce trouveraient dans les productions nouvelles du sol de la colonie une large compensation, sinon un équivalent, au produit de l'opium, et ainsi disparaîtrait cette accusation contre le peuple anglais de tirer une partie importante de son revenu d'une denrée destinée à l'abrutissement du peuple chinois.

Observations sur l'acide digallique, par M. Hugo Schiff.

L'auteur a appelé « acide digallique » le composé $C^{14}H^{10}O^{9}$ qui correspond à une première anhydrique de deux molécules d'acide gallique.

L'acide digallique prend naissance dans l'action de l'oxychlorure de phosphore ou de l'acide arsénique sur l'acide gallique, et possède les propriétés caractéristiques de l'acide tannique, avec lequel il paraît identique.

L'auteur essaya de préparer l'acide digallique au moyen du tannin, en traitant ce dernier par l'anhydride acétique, séparant le glucose acétique de l'acide acétotanique et décomposant ce corps par la magnésie et l'acide de plomb.

A la même époque, M. Leowe arrivait à préparer de l'acide tannique ne renfermant que des quantités inappréciables de glucose, en traitant le tannin commercial par l'éther anhydre, ou par l'éther acétique en présence d'une solution de chlorure de sodium, ou encore par dialyse d'une solution alcoolique de tannin traité préalablement par l'éther.

L'auteur se procura d'autres échantillons d'acide tannique pur qu'il analysa ; un préparé par M. E. Schering, de Berlin, ne renfermait que 27 pour 100 de glucoce ; d'autres en renfermaient 3 à 4 pour 100.

Toutes ces préparations se comportent avec les réactifs exactement comme l'acide digallique préparé avec l'oxychlorure de phosphore ou d'acide arsénique.

L'auteur a observé que la transformation de l'acide gallique en acide digallique, par une petite quantité d'acide arsénique, n'était pas aussi complète qu'il l'avait supposé et publié dans un premier mémoire ; il ne se forme au contraire qu'une petite quantité d'acide digallique. Le cause de cette erreur est que l'acide gallique se dissout en grande quantité dans une solution chaude d'acide digallique. Par refroidissement, cette solution montre un curieux phénomène de sursaturation ; quelquefois, une telle solution se maintient plusieurs semaines, et même en introduisant un cristal d'acide gallique, la cristallisation ne commence que quelques jours plus tard. La cristallisation est facilitée par agitation avec du verre pilé.

Si dans un tel liquide on précipite l'acide digallique par une solution de sel marin, le précipité amorphe entraîne avec lui la majeure partie de l'acide gallique; il en est de même si on précipite l'acide arsénique par un courant d'hydrogène sulfuré; le sulfure d'arsenic formé détermine la cristallisation de l'acide gallique.

L'hydrogène sulfuré ne précipite pas complètement l'arsenic dans une solution d'acide digallique; une solution arsenicale d'acide digallique saturée d'hydrogène sulfuré, laissée en repos pendant plusieurs jours, contient encore de l'arsenic. Cela est dû, sans doute, à la solubilité du sulfure d'arsenic dans les solutions d'hydrogène sulfuré et d'acide digallique. L'auteur effectue cette séparation en employant l'éther renfermant de l'alcool, et d'autres procédés connus. L'acide digallique obtenu contient toujours des traces d'arsenic.

Ni l'acide arsénique, ni l'acide gallique, ni le mélange des deux acides ne donnent les réactions caractéristiques du tannin; mais ces réactions apparaissent complètement si on fait bouillir le mélange pendant quelques minutes. Ainsi, par exemple, l'acide gallique pur ou mélangé d'acide arsénique ne précipite pas le sulfate de quinine; l'acide digallique, au contraire, naturel ou artificiel, précipite abondamment, en présence ou non d'acide arsénique.

Dans la préparation de l'acide digallique, il faut éviter l'emploi d'un excès d'acide arsénique, car, en solution aqueuse, il empêche non seulement la transformation de l'acide gallique, mais décompose aussi, pendant la précipitation à l'hydrogène sulfuré, l'acide digallique formé.

En effet, si on ajoute à une solution d'acide digallique, saturée d'hydrogène sulfuré, une petite quantité d'acide arsénique, le précipité de sulfure d'arsenic formé entraîne avec lui de l'acide gallique que l'on peut séparer par l'eau bouillante; en répétant ce traitement, une nouvelle quantité d'acide gallique se sépare et la solution s'appauvrit en acide digallique. Le tannin naturel, dans les mêmes conditions, se dédouble également, mais un peu moins facilement. L'acide gallique séparé par l'eau bouillante du sulfure d'arsenic renferme un peu d'acide digallique, la solution montre le phénomène de sursaturation, l'acide gallique cristallise lentement. De la même solution, il se sépare toujours de grands cristaux séparés d'acide gallique (fondant à 235-240 degrés) à côté de petits cristaux incolores.

Pour préparer l'acide digallique, l'auteur conseille de prendre 8 à 10 parties d'acide arsénique.

L'acide digallique naturel ou artificiel est soluble dans l'éther acétique qui l'extrait de la solution aqueuse.

(*Moniteur scientifique.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médicale des Bureaux de bienfaisance.

Séance du 9 *mars* 1881. — Présidence de M. d'Echerac, vice-président.

La séance est ouverte à 8 heures 1/2.

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu et adopté sans observations.

La correspondance imprimée comprend les journaux et revues que reçoit habituellement la Société, et, de plus, la relation *in extenso* des travaux du Congrès d'hygiène de Turin.

La correspondante manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le Dr Labarraque qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance;

2° Une lettre de M. le Dr Le Maguet, député, qui adresse à la Société le rapport qu'il a présenté à la Chambre, au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi de M. Liouville, tendant à rendre obligatoires la vaccination et la revaccination. M. Le Maguet ajoute qu'il serait heureux de voir son rapport obtenir l'adhésion de la Société.

La Société vote des remerciements à M. Le Maguet et décide que ce rapport sera discuté à la prochaine séance. En attendant, M. le secrétaire général voudra bien faire les démarches nécessaires pour que chacun des membres reçoive un exemplaire du rapport.

M. **Gibert** donne communication du mouvement des malades dans la 1re circonscription du bureau de bienfaisance du 12e arrondissement. Il résulte de ce travail que, pendant le mois de février, M. Gibert a eu à traiter 91 malades qui ont donné lieu à 243 visites. Sur ces 91 malades, 51 sont sortis de traitement guéris ou en convalescence, 2 ont été transportés à l'hôpital, 4 sont décédés. Au premier mars, il restait 26 malades en traitement.

Les affections dominantes ont été les maladies des voies respiratoires, l'embarras gastrique et la fièvre muqueuse.

M. **Tolédano** relate un fait très curieux de fracture de l'acromion qu'il a eu l'occasion d'observer tout récemment. Notre collègue rappelle que cette lésion est extrêmement rare et qu'elle est même niée par un certain nombre d'auteurs; ce n'est donc qu'après un examen très sérieux qu'il a cru pouvoir établir son diagnostic.

M. Tolédano a observé également un cas de monstruosité assez rare. Il s'agit d'un *anophtalmie;* le sujet observé présentait, en dehors de l'absence d'yeux, une ossification complète des cartilages du nez.

L'ordre du jour mentionnait la lecture d'un travail de M. le Dr Gibert (du Havre), sur l'organisation d'un bureau d'hygiène dans chacun des arrondissements de Paris. M. le Dr Passant nous apprend que M. Gibert, rappelé brusquement au Havre par une affaire imprévue, s'est excusé et, en même temps, a promis d'assister au banquet de la Société le 26 courant, à l'issue duquel il fera, assisté de son confrère, M. le Dr Launay (du Havre), une conférence sur le sujet qu'il devait traiter aujourd'hui.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. d'Echerac, relatif à la réorganisation du service médical à domicile.

M. **Berrut** s'élève contre le mode de recrutement du personnel médical des bureaux de bienfaisance, tel qu'il est proposé par la commission, c'est-à-dire contre le concours. Il ne croit pas que le concours soit appelé à donner aux médecins des bureaux de bienfaisance tous les avantages qu'ils en attendent, et il regrette de leur voir repousser le mode actuel de nomination par le suffrage de leurs pairs, qui, à son point de vue, est le plus honorable et le plus pratique.

M. **Gibert** combat l'opinion de M. Berrut, et à l'appui de sa thèse, cite ce qui s'est passé, lors des dernières élections, dans plusieurs arrondissements où la victoire est restée aux médecins qui déployaient le plus d'intrigues et qui ne ménageaient ni leurs visites, ni les influences de toute sorte.

M. **Chevallereau** appuie les idées de M. Gibert et se déclare partisan absolu du concours.

En raison de l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Le secrétaire,
Dr A. Nadaud.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de pharmacie galénique, par M. Bourgoin, docteur es sciences, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie, (chez Delagrave).

Je ne connais actuellement rien de plus difficile à faire qu'un traité de pharmacie galénique. On ne ressuscite pas un cadavre, et la pharmacie galénique est morte, morte de vieillesse, morte d'inanition, enterrée par Chevallier, le dernier des galénistes. M. Bourgoin l'a bien compris, et nous nous souvenons que lorsqu'il prit la succession de Chevallier, sans préparation, mais en maître, il brisa d'un seul coup les vieux cadres qu'on nous avait fait adorer et intrônisa la physique et la chimie organique dans son enseignement.

Ce n'était pas sans curiosité que nous attendions le livre de M. Bourgoin. Nous nous demandions, non sans anxiété, comment un homme si bien préparé par ses études, par ses travaux, à faire du neuf, il allait pouvoir se résoudre à faire du vieux. Notre ancien maître nous a prouvé qu'il ne reculait devant aucun labeur, et que, grâce à son érudition étendue, à son esprit généralisateur, il pouvait donner un vif intérêt à des questions qui, au premier abord, en paraissaient complètement dépourvues. Voyez, par exemple, le chapitre intitulé : Election et récolte des médicaments. Quel est actuellement le pharmacien qui récolte lui-même les simples dont le Codex lui impose la possession ? Cette mission est maintenant entre les mains d'industriels qui s'en occupent exclusivement et livrent aux pharmaciens des produits beaucoup plus beaux que ceux qu'ils pourraient recueillir eux-mêmes. J'ai actuellement sous les yeux une vieille gravure allemande representant « l'élection et la récolte de médicaments. » Un grave personnage, revêtu d'une dalmatique et d'un bonnet fourré, semble discourir pesamment avec des jeunes gens aux cheveux plats et à l'air ébahi, tandis qu'une vénérable matrone, costumée par Dürer, paraît encourager son seigneur et maître, et admirer son docte savoir. Ce temps heureux n'est plus, et maintenant on ne va guère aux champs discourir sur les propriétés des plantes et les recueillir suivant les règles et les préceptes de Dioscoride ou de Galien.

Quittons ce sujet ; nous voici maintenant en pleine physique avec la distillation supérieurement traitée par l'auteur, ainsi que les questions adjacentes.

Dans le chapitre consacré à la solubilité, M. Bourgoin a pu donner un libre cours à son initiative et exposer cette question d'une façon aussi intéressante que personnelle.

Nous n'insisterons pas sur le chapitre consacré aux sucs, à leur préparation. Puis, viennent une série de chapitres où sont étudiés les médicaments à base d'alcool, d'éther, de vin, etc.

Voici maintenant les eaux distillées et les essences, que M. Bourgoin a étudiées avec un soin tout particulier.

L'importante question des extraits a été traitée avec tous les développements nécessaires. Une large part a été faite à l'étude des médicaments sucrés. C'est une véritable lacune comblée par M. Bourgoin.

Sous la rubrique « médicaments anormaux », M. Bourgoin a groupé une foule de préparations n'ayant entre elles que des rapports éloignés. Citons la très remarquable étude consacrée aux corps gras, à leurs propriétés, à leurs réactions. C'est un excellent chapitre de chimie appliquée.

Nous ne pouvons passer en revue tous les médicaments étudiés dans ce dernier chapitre. Nous insisterons, en terminant, sur les tableaux annexés à ce livre et qui renferment une foule de renseignements utiles sur l'équivalent et le poids atomique des corps simples, les chaleurs spécifiques, les densités, les points de fusion, etc., etc.

Le pharmacien trouvera dans ces tableaux des indications pratiques et d'un réel intérêt.

En un mot, le livre de M. Bourgoin, et c'est le meilleur éloge que nous puissions en faire, est le fidèle reflet de son enseignement. Il s'est appliqué à introduire dans la pharmacie galénique des notions scientifiques précises, à expliquer ou à contrôler ses opérations par les lois de la physique et de la chimie. M. Bourgoin, auquel nous devons de si remarquables travaux dans ces deux sciences, avait l'autorité nécessaire pour se charger d'une telle besogne et pour la mener à bien. Les pharmaciens d'aujourd'hui et de demain devront se féliciter d'avoir un tel livre et un tel maître.

Dr G.

Des Gelures, thèse présentée au concours pour l'agrégation par le Dr Tedanat; A. Delahaye et Lecrosnier éditeurs.

Aprés un chapitre consacré à l'étude expérimentale des efforts locaux du froid, l'auteur expose avec soin les lésions que l'on a rencontrées dans les divers tissus, peau, muscles, nerfs, vaisseaux etc., chez les sujets qui ont succombé à l'action du froid ou aux complications des gelures. Parmi les nombreuses classifications proposées par les auteurs, M. Tedanat adopte celle de Callisen.

Il reconnaît ainsi trois degrés différents :

1er degré. . . . . Rubéfaction.
2e degré. . . . . Vésication.
3e degré. . . . . Escharification.

Les symptômes peuvent être divisés en symptômes locaux et symptômes généraux.

Symptômes locaux. — Le premier degré présente deux formes distinctes, l'un constitué par un simple érythème, l'autre par une véritable dermite *a frigore*. Le deuxième degré se caractérise par la formation de phlyctènes, et ordinairement d'ulcérations. de crevasses souvent fort longues à guérir. Le troisième degré est caractérisé par la mortification des tissus. Tantôt la gangrène s'établit d'emblée, comme conséquence de l'action directe du froid, tantôt elle est consécutive à la violence de l'inflammation réactionnelle. Elle est sèche ou humide, superficielle, profonde ou totale.

Les symptômes fonctionnels généraux varient évidemment avec chacune de ces variétés. Dans les deux premiers degrés, le malade accuse des fourmillements, des picotements, une sensation de brûlure, quelquefois des douleurs lancissantes ; la sensibilité tactile est localement plus ou moins émoussée; ordinairement il y a de l'hypéralgésie ; quelquefois du tremblement des mains, des crampes, des contractions fibrillaires; on a noté des atrophies musculaires rapides.

Dans le troisième degré, outre les mêmes troubles fonctionnels, il existe des symptômes généraux plus ou moins graves suivant l'étendue, la profondeur de la gangrène, qui entraînent souvent la mort des malades. Les complications sont les suivantes : l'érysipèle, les hémorrhagies, la lymphangite, la phlébite, le tétanos, les suppurations multiples, la diarrhée, l'albuminurie, l'ataxie catarrhale des congelés, (Larrey), etc. Nous n'insistons pas sur les conséquences du froid en général relativement aux complications viscérales.

Dans les chapitres suivants l'auteur étudie les accidents tardifs des gelures : troubles vasculaires, ulcérations et troubles trophiques de la peau, dyschromies, troubles de la motilité et de la sensibilité, lésions musculaires, articulaires, osseuses, etc. La pathogénie et le traitement des gelures occupent les deux derniers chapitres. Ce travail constitue en résumé, la monographie la plus complète que nous possédions actuellement sur ce sujet.

THÉRAPEUTIQUE

Sur les peptones.

Nous avons reproduit récemment un extrait, fait par l'auteur, d'une étude sur la peptone, qui se terminait par ceci : « 5 cuillerées à bouche (1) de peptone répresentent 200gr. de viande et 50 gr. d'aliments hydrocarburés, et constituant la ration d'entretien chez un adulte. »

M. Catillon a réfuté cette assertion dans un article inséré au Bulletin de thérapeutique, et dont nous reproduisons les points principaux :

Il ne faut pas d'ambiguité, dit-il, et puisque l'on a adopté pour l'usage thérapeutique des solutions et non les peptones en nature, le mot peptone, appliqué à ces produits, n'a de signification que s'il est suivi de l'indication de leur titre et de leur valeur réels.

Par des expériences prolongées pendant près d'un mois sur l'homme (2), M. Catillon a fixé la ration d'entretien pour l'adulte à 160 gr., d'une solution concentrée à 19° Baumé, dont 4 pour 100 d'azote et représentant trois fois son poids de viande.

Cette expérience fondamentale peut se résumer ainsi :

1° Avec alimentation normale et régulière, le poids du corps d'un adulte était de 71 k. 900 et l'urée excrétée en 24 h. de 23 gr. 25 à 24 gr. 50.

2° La viande ayant été supprimée pendant trois jours de l'alimentation, le poids est descendu à 71 k. 400 et l'urée à 15 gr. 60.

3° La viande supprimée ayant été remplacée alors par de la peptone de viande, après huit jours, le poids est remonté à 72 k. 300 et l'urée s'est élevée jusqu'à 30 gr. 95.

4° La peptone ayant été prise ensuite par le rectum au lieu de l'être par la bouche, pendant quatre jours le poids s'est maintenu le même (72 k. 265, dernière pesée) et la proportion d'urée s'est montrée la même également, pour les mêmes doses de peptone.

5° Enfin, la peptone ayant été supprimée, après trois jours le poids était descendu à 71 k. 800 et l'urée à 15 gr. 89.

M. Catillon a maintenu de même à la ration d'entretien des chiens adultes, et la comparaison des chiffres prouvait que ces animaux ne pouvaient nullement servir à déterminer cette ration pour l'homme.

Il est évident, dit-il, que 160 gr. d'une solution de peptone à un titre plus faible ne représentent plus cette ration d'entretien et l'on n'est pas fondé à dire, en se basant sur des expériences faites avec de jeunes chiens sortant de téter leur mère, que la ration d'entretien pour l'homme est de 150 gr. d'une solution qui ne représente comme richesse azotée que les trois cinquièmes de celle que j'ai employée. Cette dernière, analysée par le procédé de Will et Warentrapp, donne 4,2 d'azote pour 100, tandis que celle qui a été employée dans les expériences que nous critiquons ne donne que 2,3 ; la ration d'entretien avec celle-ci doit donc être portée à 280 grammes.

Si l'on veut titrer la solution par la précipitation avec l'alcool, on trouve un écart plus grand encore, puisqu'il est de 20 pour 100 à 9 pour 100.

Le dosage de l'azote est évidemment le moyen le plus précis de juger de la valeur des solutions de peptone, lesquelles, pour être capables, à la dose de 160 gr., de constituer la ration d'entretien d'un adulte, doivent posséder une densité de 1,15 ou 19° Baumé, donner 2,50 à 3 au maximum pour cent de cendres, 20 pour 100 de précipité par l'alcool absolu et 4 pour 100 d'azote par le procédé de Will et Warentrapp. Elles ne doivent pas se prendre en gélée par le refroidissement, ne précipiter ni par la chaleur, ni par l'acide nitrique, ni par le ferro-cyanure de potassium additionné d'acide acétique.

(1) Nous avons reproduit les chiffres d'après le manuscrit qui nous a été remis ; ils n'étaient pas les mêmes dans le travail original qui portait : 9 cuillerées et 300 grammes.

Nous nous sommes assurés que ce changement n'était pas le fait du compositeur.

(2) Voir Bulletin de thérapeutique, février 1880.

Usage interne de l'acide phénique dans la septicémie puerpuérale.

M. Siredey a vu des états septicémiques d'origine puerpérale, accompagnés de lochies extrêmement fétides, insuffisamment modifiées par les injections d'acide phénique et dans lesquels ce médicament administré à l'intérieur a donné de très bons résultats. On peut arriver sans crainte à la dose de 1 gramme 50 par jour.

Voici la formule employée ordinairement par M. Siredey.

Acide phénique.	0,10 cent.
Gomme arabique.	āā Q. S.
Poudre de réglisse. . . .	
Savon.	

On peut associer le sulfate de quinine à l'acide phénique qui forment ensemble une sorte de miel et constituent ainsi très facilement des pilules ; on complète alors cette préparation avec une poudre inerte.

Action antipyrétique de l'acide phénique.

M. Maurice Raynaud a présenté dernièrement à l'Académie de médecine, de la part de M. Desplats (de Lille), un mémoire dont les conclusions tendraient à faire généraliser l'usage interne de l'acide phénique ; voici quelques-unes de ces conclusions : l'acide phénique est un antipyrétique sûr, prompt, et dont l'action est courte ; il peut être employé dans toutes les maladies fébriles ; il doit être manié avec hardiesse, quoique ses effets au début, au début surtout, doivent être surveillés ; l'administration intermittente à doses massives donne de meilleurs résultats que l'administration continue ; enfin lorsqu'on a recours pendant longtemps à l'acide phénique, il faut surveiller l'état du cœur et du rein, quoique jusqu'ici aucun fait positif ne permette de dire que l'administration longtemps continuée de l'acide phénique amène des dégénérescences de cet organe. Les doses employées varient généralement entre 0,50 à 2 grammes et ont pu être facilement dépassées.

Action de la teinture du Tayuya.

Le Dr L. Concetti a fait de longues études sur la teinture de tayuya. — De ses observations physiologiques et thérapeutiques, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° La teinture de tayuya ne possède pas l'action narcotico-âcre qu'on a cru retrouver dans ses prétendus principes actifs ;

2° Son influence sur l'échange organique moléculaire est nulle et, dans ce sens, elle ne peut servir contre la syphilis, la scrofule et autres maladies dyscrasiques. L'action amère stomachique est faible et incertaine ;

3° Elle n'a aucune action physiologique dont la thérapie puisse tirer profit dans le traitement de quelques maladies ;

4° Elle n'est pas un remède anti syphilitique, c'est-à-dire qu'elle n'agit pas directement contre la syphilis en vertu de ses propriétés physiologiques. Il en est de même par rapport à la scrofule ;

5° La teinture de tayuya ne mérite pas, par conséquent, le titre de remède, et l'on doit faire des vœux pour qu'elle disparaisse du nombre des médicaments dans l'exercice de l'art. (*Gaz. med. di Roma*, 1er septembre 1880).

Traitement préventif des cicatrices de la variole.

D'après le *Scapel*, le docteur Scwimmer conseille de découper dans de la toile souple un masque, en ménageant des ouvertures pour les yeux, les narines et la bouche. Ce masque est enduit sur l'une de ses faces d'une des préparations suivantes :

1°	Acide phénique.	4 à 10	grammes.
	Huile d'olive.	40	—
	Craie lavée en poudre.	60	—
	M. S. A. pour en faire une pâte molle.		
2°	Acide phénique.	5	—
	Huile d'olive. / Amidon très pur.	40	—
	M. S. A.		
3°	Thymol.	2	—
	Huile de lin.	40	—
	Craie en poudre.	60	—
	M. S. A.		

Le masque est appliqué sur la figure du malade et renouvelé toutes les douze heures. On place également sur les mains des compresses imprégnées de l'un de ces mélanges ; de même sur les parties de la face sur lesquelles le masque ne se moule pas exactement.

Cela doit être excellent, mais d'autre part cela nous semble devoir être bien désagréable. Un moyen bien plus simple et très efficace consiste à appliquer des compresses imbibées d'une solution d'acide phénique aux deux centièmes. Les boutons ne se développent pas sur les parties ainsi recouvertes. (*France médicale*, août 1880.)

NOUVELLES

— C'est par erreur que notre excellent confrère le *Paris médical* dit que le service des mœurs est supprimé. Il est tout simplement versé dans le service de la sûreté générale, dont les agents feront le service des mœurs avec les anciens titulaires.

C'est donc un progrès !

— Faculté de médecine de Bordeaux. — Par décret en date du 10 mars 1881, M. Pitres, professeur d'histologie et d'anatomie générale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique interne à ladite faculté, en remplacement de M. Mabit, décédé.

— Légion d'honneur. — Par décret en date du 9 mars 1881, M. Daubier, sergent de visite à l'Ecole de médecine et de pharmacie militaire, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Chambre des députés. — Le Dr Thurigny et un certain nombre de ses collègues ont déposé le projet de loi suivant :

« Article unique. — Tout citoyen français mort en coucourant au sauvetage dans un incendie, tout médecin mort dans les hôpitaux en soignant une maladie épidémique, toute personne morte en essayant de sauver la vie à un de ses semblables, sera considéré comme mort au champ d'honneur, et laissera à sa veuve ou à ses enfants une pension égale à celle du soldat mort sur le champ de bataille, c'est-à-dire le double de la pension ordinaire. »

L'urgence, mise aux voix, a été déclarée.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

De l'hystérie chez l'homme, par le Dr Klein. In-8° de 90 pages. 2 fr. 50 A la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Les Eaux minérales sulfureuses en bouteilles
(*Suite.*)

L'efficacité des eaux sulfureuses prises à la source est donc certaine et constante.

En est-il de même des eaux mises en bouteilles et transportées au loin ? Ici encore le témoignage médical est à peu près unanime, mais dans un sens contraire, soit que les eaux sulfureuses soient puisées par un procédé défectueux, soit que l'altération tienne de leur nature même et ne puisse par conséquent être évitée. Quoi qu'il en soit, il est un fait généralement reconnu, c'est que ces eaux arrivent au consommateur dans un état qui ne rappelle en rien leur état primitif.

Aussi depuis fort longtemps les médecins ont-ils la précaution de prescrire des quarts de bouteille, dose habituelle pour un jour ou deux au plus. De là pour le médecin et pour le malade une source d'ennuis et une aggravation de dépense.

Nous croyons bien que c'est à ces diverses causes qu'il faut attribuer en grande partie l'abandon assez général de ce genre de médication. Est-ce un bien ? Est-ce un mal ? L'efficacité des eaux sulfureuses étant patente, c'est certainement un mal de ne pouvoir en tous lieux et en tout temps les avoir sous la main avec toute leur efficacité.

L'idée de substituer aux eaux sulfureuses une préparation identique aux eaux naturelles et constante dans sa composition a germé dans de bons ésprits depuis bien longtemps déjà.

Toutes les tentatives dans cette voie ont été inutiles et abandonnées. Le problème à résoudre n'est cependant pas des plus difficiles et les insuccès précédents viennent d'un ordre d'idées étranger au sujet qui nous occupe.

Prenons les grandes séries d'analyses faites par Anglada et Filhol, que voyons-nous ?

Avec des différences de 1 ou 2 millièmes dans tel ou tel composant, toutes les sources du réseau pyrénéen sont identiques.

Choisissons l'analyse d'une eau minéralisée à dosage type, prenons un à un tous les composants sans en excepter les plus minimes, faisons-les dissoudre à l'abri du contact de l'air, et introduisons dans la solution du goudron de sapin pour éviter l'oxydation ultérieure.

Si d'autre part nous faisons un sirop cuit à son maximum de concentration, nous pouvons le décrire sans crainte d'altération. A ce sirop concentré et froid nous ajoutons la proportion voulue de notre solution complexe. Théoriquement nous devons obtenir par ce procédé minutieux, il est vrai, mais en réalité peu difficile, une préparation bien dosée, constante dans ses effets, inaltérable et peu coûteuse ; cette dernière considération a son importance lorsque le traitement a une longue durée.

Sur la demande de plusieurs médecins qui s'occupent de thérapeutique, un pharmacien a été invité à faire, d'après les données qui précèdent, la préparation dont il est ici question ; et il y a admirablement réussi.

Nous connaissons personnellement plusieurs médecins qui n'hésitent pas à employer depuis quinze ans environ cette préparation, toutes les fois qu'ils ne peuvent envoyer leurs malades aux sources thermales. Certainement le préparateur n'a pas et n'a jamais eu la prétention de faire mieux que la nature, mais on conviendra qu'une expérience de plus de quinze ans, contrôlée tous les jours, doit avoir une grande valeur. En prescrivant le *sirop sulfureux Colomer*, le praticien est sûr d'employer une bonne préparation, constante dans sa composition et dont l'efficacité peut en quelque sorte être garantie.

Dose habituelle : Une cuillerée à dessert matin et soir dans une tasse de lait chaud.

Monduit.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.